

Penerapan Pendekatan *Healing Environment* pada Rumah Perawatan Paliatif bagi Penderita Kanker

Pauline Susanto, Sriti Mayang Sari, Filipus Priyo Suprobo
Program Studi Desain Interior, Universitas Kristen Petra
Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
E-mail: pao.susanto@yahoo.com ; sriti@petra.ac.id

Abstrak—Penderita Penyakit Kanker merupakan pasien dengan beban medis yang berat. Efek samping dari proses penyembuhan yang mereka jalani tidak hanya menguras energi dan materi, tetapi juga mental pasien. Perancangan desain interior Rumah Perawatan Paliatif ini ditujukan untuk membantu pengkondisian lingkungan yang positif bagi Pasien Kanker yang tinggal di sana. Pendekatan *Healing Environment* menjadi tolak ukur dan acuan desain untuk menciptakan suasana interior yang mampu mengurangi *stressor* yang ada di lingkungan sekitar. Diharapkan dengan berada di Rumah Perawatan Paliatif ini pasien kanker dapat beristirahat dan menimbah semangat hidup dan energi positif dari lingkungan dan dukungan di sekitar mereka. Konsep Perawatan Paliatif yang menekankan pada psikologis pasien diterapkan dengan adanya fasilitas klinik dan terapi yang disediakan dalam Rumah Singgah agar pasien kanker merasa aman dan terhibur selama berada di sana.

Kata Kunci—Desain Interior, *Healing Environment*, Pasien Kanker, Rumah Perawatan Paliatif

Abstract— People that suffer from cancer have a heavy medical burden. The side effect of their healing process is not only drains their energy and money, but also impacts on their mental. The interior design of Palliative Care's House is designed to stimulate the positive energy around them. *Healing Environment* approach is used as a reference to create an environment that can reduce stressors from surrounding. It hopes that by being in this house, people can have enough rest and gain much hopes and positive energies. Palliative Care's concept, which enhances the importance of patient's psychology, applied by providing a clinic and therapies facilities for cancer patient to make them feel pampered and safe.

Keyword— Interior Design, *Healing Environment*, Cancer's Patient, Palliative Care's Home

I. PENDAHULUAN

PENYAKIT kanker merupakan penyakit mematikan nomor dua setelah jantung koroner. Presentase kesembuhan yang kecil menambah beban mental penderitanya. Hal ini mendorong munculnya perasaan putus asa, kehilangan semangat hidup, terkucil, dan amarah. Beban mental yang berat tersebut dapat berpengaruh hasil pengobatan yang mereka jalani.

Proses penyembuhan yang terjadi pada manusia tidak hanya bergantung pada faktor medis yang diterima saja, faktor lingkungan dan psikologis pasien juga mengambil peranan penting dalam proses penyembuhan tersebut. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa faktor lingkungan mengambil peranan sebesar 40% sementara faktor medis hanya mengambil peranan sebesar 10% dalam proses penyembuhan pasien.[1] Presentase yang besar tersebut mendorong munculnya pendekatan desain *Healing Environment*.

Pendekatan *Healing Environment* adalah sebuah pengaturan fisik dan organisasi budaya yang mendukung kebutuhan pasien dan keluarga pasien untuk menghadapi tekanan mental atau stres yang dialami pasien selama menjalani perawatan medis. Konsep ini menekankan bahwa lingkungan di sekitar pasien yang sesuai atau positif dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien dari berbagai macam *treatment* yang diterimanya.[2]

Sebuah ilustrasi dari Michel Petrone, seorang pelukis dan seorang pasien mengatakan:

The journey of illness and dying is not just medical, and places of healthcare are not just for medical provision ... Where does a patient go to cry when he has been given bad news? All too often, patients are left to sob in corridors or in waiting rooms while other patients nervously wait for their news. In all the talk about doctors breaking bad news, we tend to forget that patients have to break bad news too. [3]

Manusia dan lingkungannya adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan (Altman, 1987). Manusia akan mempengaruhi lingkungan, begitu juga lingkungan dapat mempengaruhi manusia yang berdiam di dalamnya. Sebuah lingkungan interior dapat memberikan stimulus pada indera manusia untuk merespon dan beradaptasi pada lingkungan yang mereka tempati guna mencapai titik nyaman yang diinginkannya.[4] Lingkungan atau stimulus tersebut dapat diubah sesuai kebutuhan yang diperlukan oleh manusia yang menempati lingkungan tersebut. Di sinilah *Healing Environment* mengeluarkan parameternya untuk merekondisi lingkungan sehingga dapat menciptakan suasana *healing* yang dibutuhkan, terutama bagi mereka yang sakit.

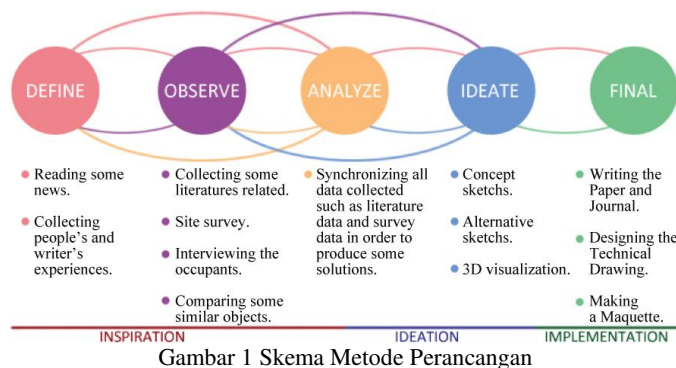
Sejalan dengan pendekatan *Healing Environment*, perawatan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas

hidup pasien dan keluarga pasien dalam menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam jiwa. [5] Perawatan paliatif mengutamakan terapi atau pengobatan sampingan yang mampu memperingan rasa sakit dan beban yang dimiliki pasien. Perawatan paliatif tidak dapat mengobati penyakit yang diderita, melainkan menstimulus perasaan nyaman dan tenang, dan pengurangan rasa sakit yang diderita oleh pasien.

Berdasar kesadaran di atas maka sebuah Rumah Singgah dirasa perlu untuk menerapkan konsep-konsep tersebut. Walaupun pasien tetap menjalankan pengobatannya di Rumah Sakit, tetapi mereka dapat 'terhibur' sejenak dengan berada dan beristirahat dalam Rumah Singgah. Pengkondisian lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan pasien diharapkan agar pasien dapat merasa setidaknya tenang dan nyaman untuk menghabiskan waktunya dalam Rumah Singgah.

II. METODE PERANCANGAN

Metodologi perancangan digunakan sebagai acuan untuk mengumpulkan data, memproses, hingga melahirkan desain yang menjadi pemecahan masalah yang ditemui di kondisi *existing*. Berikut merupakan tahapan-tahapan perancangan tersebut:



Gambar 1 Skema Metode Perancangan

A. Define

Tahapan ini dimulai dari penentuan objek yang ingin diambil sebagai ajuan topik proyek yang akan digarap. Hal ini memunculkan Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia sebagai objek awal yang ingin di *re-design*.

Permasalahan fasilitas kesehatan di Indonesia umumnya adalah kurangnya desain yang mempedulikan psikologis penggunanya dan desain yang dibangun hanya untuk aspek ekonomis dan fungsi. Hal ini mendorong pencarian sebuah kondisi ideal dan parameter pencapaian kondisi tersebut, dimana memunculkan pendekatan yang sedang marak dan digencarkan untuk diaplikasikan pada fasilitas kesehatan, yaitu *Healing Environment*. Penentuan objek dan pendekatannya telah dilakukan di awal tahap desain.

B. Observe

Observasi literatur dilakukan untuk mencari kondisi ideal dan parameter yang dibutuhkan untuk mencapai kondisi tersebut, apa itu penyakit kanker dan bagaimana karakteristik pasien yang mengidap penyakit tersebut, bagaimana kondisi ideal fasilitas kesehatan, bagaimana seharusnya mendesain

interior rumah kesehatan, peraturan apa yang ada dalam mendesain sebuah fasilitas kesehatan di Indonesia, dan lain sebagainya. Tidak sampai di sana saja, literatur yang dicari juga merupakan literatur objek pembanding yang menurut khayalak dianggap baik dan memadai.

Agar lebih mendalami pendekatan dan objek yang dipilih, dilakukan tipologi langsung ke lapangan. Pada tipologi pendekatan yang dipilih, dicari sebuah fasilitas kesehatan yang menerapkan pendekatan *Healing Environment* pada desain bangunannya. Salah satu fasilitas kesehatan yang diakui menggunakan pendekatan *Healing Environment* pada desainnya adalah Rumah Sakit Khoo Teck Puat di Singapura. Tipologi yang dilakukan merupakan *survey* langsung pada fasilitas kesehatan tersebut dengan berkeliling dan merasakan langsung bagaimana suasana yang dihasilkan oleh pendekatan *Healing Environment* tersebut. Sementara tipologi objek yang dilakukan, menggunakan objek-objek fasilitas kesehatan perawatan paliatif yang ada di Surabaya melalui *survey* langsung maupun literatur.

Observasi berlanjut dengan mengadakan wawancara khusus dengan pengelola Rumah Singgah agar dapat mengetahui kejadian-kejadian khusus yang terjadi dalam Rumah Singgah, apa saja yang mereka butuhkan dari sisi pengelola, apa yang kurang dan perlu ditambahkan, apa yang menjadi kendala dan apa kelebihan bangunan maupun konsep bangunan tersebut.

Kemudian selain bertanya dan wawancara, dilakukan pula observasi suasana bangunan selama tiga hari berturut untuk dapat merasakan langsung kelebihan dan kekurangan bangunan serta suasana dan *atmosphere* lingkungan dalam Rumah Singgah. Tahap ini juga melibatkan pengukuran dan pengumpulan data fisik dan data non fisik sebagai pendukung analisis.

C. Analyze

Semua data yang terkumpul dari tahap observasi dibedah, dibandingkan, didiskusikan, dan dianalisis untuk mendapat sebuah kesimpulan masalah yang dapat diatasi dengan desain dan pendekatan dan masalah yang tidak dapat diselesaikan dan butuh keahlian khusus. Kesimpulan masalah tersebut kemudian dicari solusinya dan digunakan sebagai dasar dalam mendesain agar masalah tersebut dapat diselesaikan dengan seindah mungkin.

Dalam tahap ini, pendekatan *Healing Environment* menjadi jawaban dari berbagai masalah yang ada. Parameter dari pendekatan *Healing Environment* digunakan untuk menghadirkan desain sesuai dengan tujuan dan keinginan yang dimaksud yaitu suasana Rumah Perawatan yang 'menyembuhkan'. Di sini pula parameter dipilih untuk diaplikasikan pada bagian mana dan seberapa efektif parameter tersebut menjawab masalah yang ada.

D. Ideate

Beranjak dari hasil analisis dan solusi yang telah ditentukan pada tahap sebelumnya, muncullah alternatif-alternatif konsep dan bentuk sketsa. Konsep menunjukkan arah kiblat desain yang diinginkan.

Dalam tahap ini muncul sketsa-sketsa dan alternatif desain yang merupakan visualisasi dari solusi dan konsep yang telah

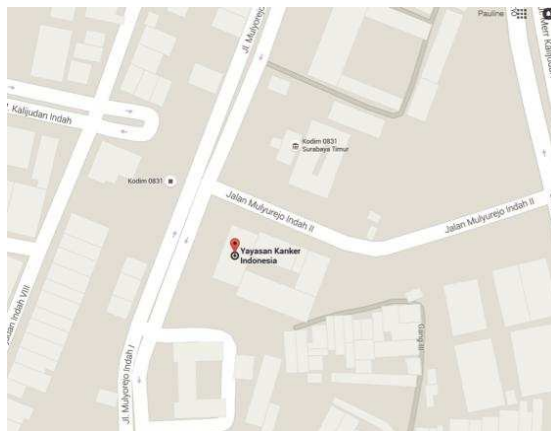
ditentukan. Tahapan ini memunculkan banyak alternatif desain dan bentuk-bentuk yang terus berkembang dan dikoreksi untuk akhirnya mendapatkan desain akhir yang sesuai dengan keinginan sekaligus menjawab permasalahan yang ada.

E. Final

Setelah desain kasar telah disetujui dan dirasa telah menjadi jawaban dari proses-proses sebelumnya, desain tersebut difinalisasi menjadi desain yang siap diaplikasikan di lapangan. Tahap ini menghasilkan gambar kerja dan maket sebagai produk akhir dari proyek ini.

III. OBJEK PERANCANGAN

Objek yang dirancang adalah Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia yang terletak di Surabaya. Rumah Singgah ini memberikan fasilitas tempat singgah sementara dengan *budget* seminimal mungkin bagi pasien kanker yang menerima pengobatan di Surabaya tetapi berasal dari luar kota. Rumah Singgah ini dimiliki oleh yayasan nirlaba yang sedapat mungkin meringankan biaya pasien kanker yang kurang mampu.



Gambar 2: Lokasi Site Perancangan

Alamat : Jl. Mulyorejo Indah I No. 8 Surabaya
 Luas Bangunan : $\pm 1.700 \text{ m}^2$
 Tata Guna Lahan : Fasilitas Umum

Batas Utara : Kompleks Kodim 0831
 Batas Timur : Perumahan Mulyorejo Indah
 Batas Barat : Lahan Kosong
 Batas Selatan : Perumahan Mulyorejo Indah



Gambar 3. Tampak Arsitektur Rumah Singgah

IV. KONSEP PERANCANGAN

A. Ruang Lingkup

Rumah Perawatan Paliatif mengambil tempat pada Rumah Singgah dimana pasien kanker yang menerima pengobatan di Surabaya tetapi berasal dari luar kota menyewa kamar untuk tinggal sementara selama pengobatan mereka berlangsung. Rumah Perawatan Paliatif tidak mengutamakan pengobatan secara kuratif sehingga membedakannya dengan rumah sakit pengobatan kanker.

Lingkup batasan ruang yang didesain adalah ruang kamar, ruang rekreasi, ruang terapi, ruang klinik, ruang serbaguna, ruang ibadah, kantor, ruang tamu, kantin, minimarket, dan ruang tamu.

B. Konsep

Konsep desain perancangan yang akan diterapkan adalah “*Nature Senses*” yang menekankan aspek visual, akustik, aroma, dan tekstur. Secara visual pemilihan warna yang hangat dan alami didukung dengan penggunaan material alam yang dijaga keaslian warnanya memberi kesan apa adanya dan tidak dibuat-buat. Bentuk yang dipilih juga bentuk-bentuk yang lugas dan secara interior terukur agar tidak membuat pengguna perlu ‘berpikir’ atau ‘menginterpretasi’ terlalu keras.



Gambar 4: Skema Warna

Dari segi akustik, memunculkan *background noise* yang tenang agar mengisi kekosongan ruang dan dapat membuat pasien dapat berkontemplasi. Pengaturan *zoning grouping* didasarkan pada pemilihan tingkat kebisingan suara. Segi tekstur, digunakan tekstur agar dapat menjadi penanda sekaligus variasi ruang untuk menambah pengalaman ruang yang dapat dirasakan oleh pengguna. Melengkapi konsep

senses, ditambahkan aromaterapi yang dapat membantu menstimulus hormon-hormon yang dapat melawan kanker dan memberi identitas pada bangunan Rumah Singgah.



Gambar 5: Ragam Akustik yang Dihadirkan



Gambar 6 Sketsa Ide Konsep Ruang

Orientasi ruangan dipusatkan pada taman yang berada di dalam dan di sekitar bangunan. Hal ini didasarkan pada sebuah penelitian yang mengatakan bahwa manusia yang sakit cenderung ingin merindukan berada di alam—pada rumput yang luas—dibanding berada di tempat lain [6]

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. *Layout Interior*



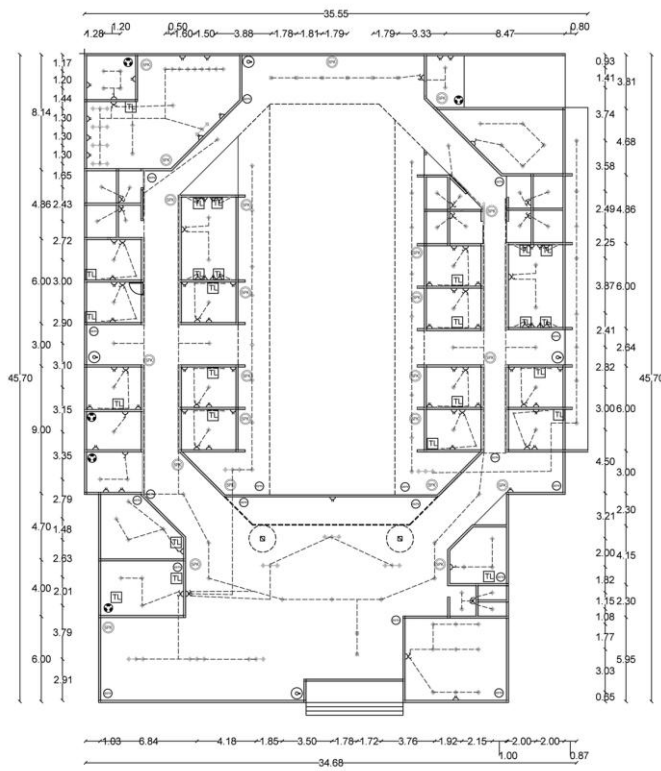
Gambar 7. *Layout Interior*

Layout ini dibuat berdasarkan pengembangan *zoning grouping* yang telah dipilih. Dengan *layout* ini terdapat 14 kamar yang dapat ditampung, 8 kamar Tipe A yang dapat diisi 2 orang per kamarnya, 4 kamar Tipe B yang hanya dapat diisi oleh 1 orang tanpa pendamping, dan sisanya terdapat 2 kamar Tipe C yang dapat diisi 4 orang bersama atau tidak bersama pendamping dan bersifat gratis.

Secara sirkulasi dibuat selapang dan sebesar mungkin agar dapat mengakomodasi kebutuhan sirkulasi tidak terduga seperti kursi roda. Setiap ruangan disusun mudah untuk diakses dan membentuk sirkulasi yang lugas tanpa membingungkan pasien.

Pusat orientasi dari *layout* ini terletak pada taman yang berada di tengah bangunan. Taman tersebut juga menjadi kelebihan tersendiri pada desain bangunan ini.

B. Sistem Mekanikal Elektrikal



Gambar 8 Rencana Mekanikal Elektrikal

Sistem Pencahayaan menggunakan lampu *downlight*, *hidden lamp*, lampu sorot, dan lampu *task* dengan tujuan meningkatkan *ambience* ruangan. Secara keseluruhan menggunakan lampu *warm white* sehingga menciptakan suasana temaram dan hangat.

Dilengkapi dengan sistem akustik yaitu *speaker* yang dikontrol pada ruang rekreasi.

Sistem penghawaan menggunakan AC Multi Split dengan tujuan agar setiap pengguna dapat mengatur temperature ruangan sesuai dengan keinginan dan daya tahan mereka sendiri. Pengadaan *exhaust fan* ditujukan untuk membantu sirkulasi udara pada ruangan-ruangan yang tidak memungkinkan adanya sirkulasi udara di dalamnya.

Sistem proteksi menggunakan pengamanan CCTV yang terkoneksi pada pos satpam. Ditambah dengan pemasangan *smoke detector*, APAR, dan sistem *sprinkler* digunakan untuk proteksi kebakaran.

Sistem komunikasi disediakan di setiap kamar untuk menolerir adanya keadaan emergensi yang membutuhkan penanganan cepat.

C. Perpspektif Interior / Aplikasi Konsep



Gambar 9 Main Entrance

Desain *Main Entrance* memberikan nuansa terbuka dan *welcome* dengan permainan warna kayu dan batu alam yang dipasangkan di dinding. Selain itu, keberadaan tanaman di sekeliling pintu masuk memberi nuansa *homey* dan sejuk di hati.

Desain tangga disandingkan dengan adanya *ramp* yang membantu mereka yang menggunakan kursi roda. Permainan *lighting* pada papan nama dan dinding vegetasi menjadi *eye catching* dan memberi identitas bagi Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia.



Gambar 10 Potongan A-A

Pintu bagian Ruang Duduk didesain agar dapat diputar 360° supaya angin dapat masuk dan udara dalam Ruang Duduk dapat berputar



Gambar 11 Suasana dalam Bangunan

Berikut suasana dalam bangunan yang asri dan dipenuhi dengan tumbuh-tumbuhan dan alam. Kanopi dalam bangunan menggunakan kombinasi usuk kayu dan tanaman rambat yang mudah tumbuh dan dirawat.

Vocal Point area ini adalah kolam yang berada di tengah ruang. Kolam ini ditujukan untuk memberikan efek suara dan tekstur pada keseluruhan desain bangunan.



Gambar 12 Desain Area Taman

Pemandangan dari ruang dalam ke luar tidak terlalu terhalang dengan tujuan menimbulkan persepsi bahwa keberadaan alam sangat dekat dengan mereka. Kebebasan untuk memilih beraktivitas di dalam atau luar bangunan juga menjadi salah satu kelebihan desain bangunan ini.

Salah satu unsur dari perawatan paliatif adalah menekankan hubungan antara jiwa dan raga. Salah satu sumber kekuatan adalah agama. Dengan adanya desain mushola yang menarik diharapkan pengguna dapat betah berlama-lama di dalam sana.



Gambar 13 Desain Mushola

Rumah Singgah juga menerima kunjungan dari *volunteer* untuk beraktivitas atau memberi seminar dan dukungan bagi pasien kanker dalam Rumah Singgah. Oleh karena itu, Rumah Singgah difasilitasi dengan Ruang Serbaguna yang memadai dilengkapi dengan LCD dan perangkatnya, *microphone*, dan *sound system*.

Selain itu desain kursi dikhususkan agar dapat diringkas dan disimpan dengan cepat bila fungsi ruang berganti menjadi fungsi lain



Gambar 14 Desain Ruang Serbaguna

Ruang Tidur merupakan area yang krusial. Umumnya pasien akan menghabiskan sebagian besar waktunya berada di kamar untuk beristirahat dari aktivitas pengobatan yang melelahkan. Oleh karena itu, ruang tidur perlu didesain nyaman dan *se-cozy* mungkin.

Terdapat tiga jenis kamar yang ada dalam Rumah Singgah, yaitu Kamar Tipe A, Kamar Tipe B, dan Kamar Tipe C. Dalam desainnya ketiga kamar ini memiliki pola yang sama tetapi nuansa yang berbeda. Perbedaan nuansa ini semata-mata yang berupa identitas kamar belaka.

Hal yang sama dari ketiga kamar ini adalah menghindari material reflektif yang dapat menjadi cermin karena dapat membebani sisi psikologis pasien yang dapat secara tidak sengaja melihat perubahan yang terjadi pada fisiknya.



Gambar 15 Desain Kamar Tipe A

Kamar Tipe A dapat ditinggali oleh satu orang pasien dan satu orang pendamping. Umumnya Kamar Tipe A ditinggali oleh pasien wanita yang ditemani oleh anaknya. Kamar Tipe A merupakan tipe kamar berbayar dengan tariff Rp 75.000,00/minggu. Fasilitas yang disediakan untuk kamar tipe A adalah 2 buah kasur, 2 nakas, 1 lemari baju, rak buku, dan

AC. Penyewa juga dapat memilih letak kamar yang diinginkan, hadap taman tengah atau taman samping.

Kamar Tipe A memiliki konsep mini *The Lotus* dengan nuansa warna ungu muda. Elemen pelengkap kamar ini juga senada dengan konsep warna bunga lotus.



Gambar 16 Desain Kamar Tipe B

Kamar Tipe B dapat ditinggali hanya oleh satu pasien tanpa ditemani pendamping. Biasanya kamar Tipe B menurut hasil *survey* mayoritas ditinggali oleh pasien laki-laki. Sama halnya dengan Kamar Tipe A, Kamar Tipe B juga merupakan tipe kamar berbayar dengan tarif yang lebih rendah yaitu Rp 25.000,00/minggu. Fasilitas yang disediakan adalah 1 buah kasur, 2 buah nakas, 1 lemari baju, rak buku, meja tulis, dan AC. Kamar Tipe B juga memiliki dua jenis pemandangan yaitu pemandangan ke halaman tengah atau samping.

Kamar Tipe B memiliki konsep mini *The Greenfield* dengan nuansa warna hijau.



Gambar 17 Desain Kamar Tipe C

Kamar Tipe C merupakan jenis kamar tidak berbayar. Umumnya ditinggali oleh pasien yang memiliki surat BPJS atau surat pernyataan tidak mampu. Kamar Tipe C dapat ditinggali oleh 4 orang pasien dengan atau tanpa pendamping.

Fasilitas yang diberikan pada Kamar Tipe C adalah 4 buah kasur tarik, 4 buah lemari baju, 2 buah nakas, dan AC. Kamar Tipe C tersedia hanya dua buah kamar dengan pilihan di sisi kiri atau kanan bangunan.

Konsep mini dari Kamar Tipe C adalah *The Blue Sky* dengan nuansa warna biru muda. Warna biru muda dipilih agar ruangan tidak terlihat terlalu sesak dengan jumlah orang yang berada di dalamnya banyak.

Tidak hanya untuk kepentingan pengguna, pengelola juga membutuhkan kenyamanan saat bekerja. Oleh karena itu desain kantor didesain semaksimal mungkin dengan pengadaan kursi tidur bila pengelola ingin beristirahata sejenak.



Gambar 18 Desain Kantor



Gambar 19 Desain Ruang Kantor

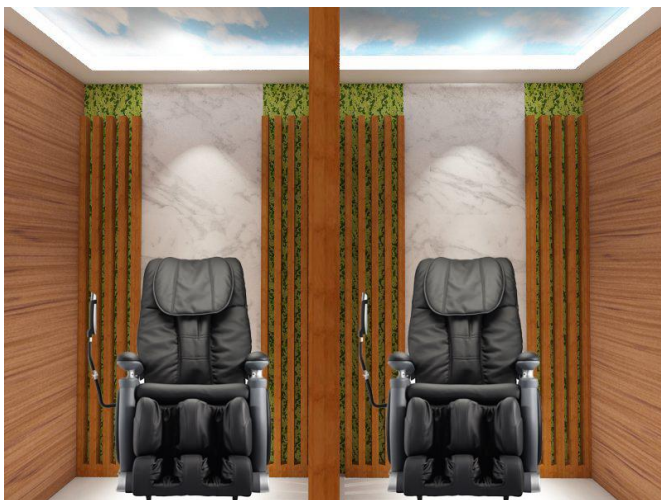
Sebagai Rumah Perawatan Paliatif, Rumah Singgah memberikan fasilitas terapi sampingan yang berupa *reflexiologi*, *akupunktur*, dan *massage therapy*. Seperti yang tercantum dalam bab kajian teori, *reflexiologi*, *akupunktur*, dan pijat dapat memberikan efek tenang bagi pasien.

Ruangan terapi dibuat temaram dan berdinding gelap agar menimbulkan suasana hangat dan

nyaman untuk kabur sejenak dari rutinitas. Tersedia 2 bilik untuk reflexiologi dan 1 ruang untuk akupuntur dan pijat.



Gambar 20 Desain Ruang Pijat



Gambar 21 Desain Ruang Massage

Desain yang menyeluruh ditujukan agar pasien dapat secara optimal terstimulus untuk merasakan suasana positif.



Gambar 22 Desain Ruang Duduk

VI. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat ditarik dari keseluruhan proses perancangan desain interior Rumah Perawatan Paliatif ini adalah:

Pertama, merancang interior rumah perawatan paliatif yang tidak hanya mengutamakan unsur estetis tetapi juga mengutamakan aspek psikologis penggunaannya dapat dilakukan dengan pengkondisian lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan, seperti melalui *layout*, sirkulasi, bukaan yang ada dalam bangunan, pembagian ruang, fasilitas dan teknologi yang diterapkan dalam bahkan kenyamanan furnitur dan pemilihan detail interior. Rumah Singgah ini didesain dengan *zoning grouping* yang dibagi berdasarkan tingkat kebisingan suara, dimana secara tidak langsung pengunjung disaring melalui tatanan *layout* agar tidak dapat mengintervensi area *private* pasien dan menimbulkan kegaduhan. Hal ini ditujukan karena kebutuhan utama pasien berada di sana adalah untuk beristirahat.

Pertimbangan psikologis yang lain dimasukan dalam kehadiran taman dan kolam sebagai tempat mereka berinteraksi dengan alam. Hadirnya taman mengundang bunyi-bunyian alam (seperti burung, jangkrik, dan suara air jatuh) untuk datang, menghadirkan *sound therapy* bagi pendengarnya. Selain itu, kamar pasien dirancang dengan desain yang dinamis dan fasilitas wadah yang mengakomodasi pasien untuk meletakkan *memento* mereka masing-masing sehingga menekankan rasa kepemilikan.

Penambahan fasilitas pijat, akupuntur, refleksi, dan aromaterapi dapat membantu pasien melepaskan rasa penat maupun lelah. Adanya fasilitas minimarket juga membuat pasien dapat memenuhi kebutuhan sehari-harinya dengan mandiri. Desain Rumah Perawatan Paliatif menekankan perasaan mandiri, dengan mendesain kamar mandi yang berdasar *universal*, *signage* kamar yang mudah dilihat, ukuran-ukuran mebel yang mudah digunakan, dan yang terpenting sirkulasi ruangan yang membuat pasien dapat dengan mandiri mengakses segala ruang, baik *indoor* maupun *outdoor*, sekalipun menggunakan kursi roda.

Kedua, penerapan *Healing Environment* pada desain interior Rumah Singgah ini diterapkan melalui pengadaan taman dalam bangunan sebagai pusat orientasi ruangan di sekitarnya. Selain sebagai paru-paru bangunan, pendekatan *Healing Environment* mempercayai bahwa alam dapat memberikan energi positif yang berguna bagi aspek psikologis pasien. Pendekatan *Healing Environment* juga digunakan dalam penataan *layout* sehingga sirkulasi udara dan pencahayaan dapat mengoptimalkan sumber alami. Hal ini dapat memberi kesan bagi pasien bahwa mereka tidak terkurung dalam 'bangunan' tetapi berada dekat dengan alam. Poin penting lain dari pendekatan *Healing Environment* yang diterapkan pada desain bangunan ini adalah adanya *sesnse of control* bagi pasien. Mereka dapat memilih berada di mana, mau kemana, dan bersama siapa, karena hadirnya ruangan dengan fungsi yang sama tetapi lokasi yang berbeda.

Melalui semua proses desain yang menekankan alam sebagai poros dan aspek psikologis sebagai titik berat, desain Rumah Perawatan Paliatif ini dirasa sudah mencukupi untuk membantu pasien merasakan perasaan nyaman sekalipun

dirinya tidak berada di rumah sendiri dan mengidap penyakit mematikan.

mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis P.S. mengucapkan terima kasih kepada Pengelola Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia yang telah bersedia berbagi informasi yang mendukung terselesaikannya Karya Tugas Akhir ini. Penulis juga diperkenankan menyampaikan ucapan terima kasih kepada Dra. Sriti Mayang Sari, M. Sn., dan Filipus Priyo Suprobo, S.T.,M.T yang berkenan membimbing dan membantu dalam penyelesaian Karya Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis menyadari bahwa penulisan jurnal ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kaplan, Robert M, Sallis Jr., James M., dan Patterson, Thomas L. 1993. *Health and Human Behavior*. New York: Mc. Graw Hill Inc.
- [2] Stichler, J.F. 2001. Creating Healing Environments in Critical Care Units. *Critical Care Nursing Quarterly*, 24, hlm 1-20
- [3] Craft, Naomi. *Clinical Medicine Vol 5 No 3 May/June*. 2005. London: Royal College of Physicians.
- [4] Sari, Sriti Mayang. Peran Warna pada Interior Rumah Sakit Berwawasan 'Healing Environment' terhadap Proses Penyembuhan Pasien. 2003. Surabaya: Universitas Kristen Petra
- [5] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 812 tahun 2007
- [6] Malkin, Jain. 1992. *Hospital Interior Architecture: Creating Healing Environment for Special Populations*. Canada: John Wiley & Sons,